

Fractures de l'avant-bras

En cas de fracture isolée du radius ou du cubitus, que faut-il rechercher systématiquement ?

- Lors d'une fracture du cubitus, rechercher une luxation de la tête radiale (Monteggia).
- Lors d'une fracture du radius, rechercher une luxation inférieure du cubitus (Galeazzi).

En cas de fracture non déplacée de l'avant-bras, quelles sont les modalités de l'immobilisation plâtrée ?

- Plâtre fendu ou gouttière plâtrée postérieure, prenant le coude fléchi à 90° et remontant très haut sur l'humérus, prenant le poignet jusqu'au pli de flexion des métacarpo-phalangiennes, la main étant en position de fonction (flexion dorsale du poignet et pronation intermédiaire).
- Radio de contrôle pour dépister un déplacement.
- Immobilisation 4 à 6 semaines.

Quelles sont les complications possibles des fractures de l'avant-bras ?

- Ouverture cutanée
- Complications vasculo-nerveuses
- incoercibilité, irréductibilité
- Syndrome de Volkmann
- Pseudarthroses
- Cals vicieux
- Synostoses entre les deux os

Quelle précaution faut-il prendre en cas de suspicion de fracture de Monteggia pour affirmer le diagnostic radiographique (chez l'enfant) ?

- Il faut exiger des clichés où l'on voit la totalité de l'avant-bras de face et de profil
- Le cubitus est fracturé et déplacé
- Tracer l'axe du radius qui doit normalement traverser le centre du condyle externe
- Ici la tête radiale est luxée en avant (le plus souvent)

Quelle est la C.A.T habituelle face à une fracture en bois vert de l'avant-bras, chez l'enfant, avec une angulation marquée ?

- Il faut casser la corticale opposée à l'angulation, en poussant sur le sommet, tout en agissant sur les fragments dans l'autre sens
- Il faut éviter d'aller trop loin et garder intact le périoste
- Immobilisation en plâtre 6 semaines
- Faire des radios de contrôle

En cas de fracture isolée du radius ou du cubitus, que faut-il rechercher systématiquement ?

- Lors d'une fracture du cubitus, rechercher une luxation de la tête radiale (Monteggia).
- Lors d'une fracture du radius, rechercher une luxation inférieure du cubitus (Galeazzi).

En cas de fracture non déplacée de l'avant-bras, quelles sont les modalités de l'immobilisation plâtrée ?

- Plâtre fendu ou gouttière plâtrée postérieure,
– prenant le coude fléchi à 90° et remontant très haut sur l'humérus,

- prenant le poignet jusqu'au pli de flexion des métacarpo-phalangiennes,
- la main étant en position de fonction (flexion dorsale du poignet et pronation intermédiaire).
- Radio de contrôle pour dépister un déplacement.
- Immobilisation 4 à 6 semaines.

-
- Fréquentes chez l'enfant et l'adulte
 - Chocs directs ou indirects

•**Enfants** : fr. en bois vert le plus souvent ou fr. transversales très distales

•**Adultes** : la situation du trait conditionne les déplacements en fonction des muscles souvent au 1/3 moyen

Fractures de l'enfant

Priorité : restaurer la prono-supination

- Le plus souvent les 2 os sont fracturés

•Fractures isolées du radius ou du cubitus (avec ou sans luxation de l'autre os)

Traitement des fractures de l'avant-bras

•

•**Fractures non déplacées** : plâtre

•**Fractures en bois vert déplacées** : réduction orthopédique

•**Fractures très déplacées**

-Réduction orthopédique possible

-déplacements secondaires ++

-Ostéosynthèse

Traitement des fractures non déplacées de l'avant- bras

•Plâtre coude fléchi et poignet en légère flexion dorsale et pronation intermédiaire

•Radiographies de contrôle répétées

•Plâtre : 4 à 6 semaines (selon l'âge)

•Consolidation constante

•Attention aux déplacements secondaires

Fractures en bois vert non déplacées

Position d'immobilisation dans le plâtre

Réduction lente des fractures déplacées de l'avant-bras

Fractures irréductibles de l'enfant

Fractures déplacées de l'adulte

Déplacement sous plâtre ostéosynthèse par plaques

Complications des fractures de l'avant-bras

- Ouverture cutanée
- Irréductibilité (interpositions)
- Syndrome de Volkmann

- Pseudarthroses
- Raideur en prono-supination
- Synostoses
- Fractures itératives après ablation de plaques

Fracture de Monteggia

Diagnostic radiologique de la luxation du radius

Fracture de Galeazzi